

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493700130	事業の開始年月日	平成21年12月1日
		指定年月日	平成21年12月1日
法人名	株式会社 ウィズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・横浜市ヶ尾		
所在地	(〒 225- 0025) 神奈川県横浜市青葉区鉄町1224		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月7日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当ホームでは、入居者様が安心、安全に生活が過ごせるように、職員が色々な研修会に参加している。また、会議においては、拘束や虐待の勉強会を毎回行い、スキルアップに努めております。

ホームの周辺には、のどかな散歩コースがあり、四季折々の花を楽しみながら、鳥の水浴びに心が癒されます。野菜畑も多く残され、懐かしさのある風景に包まれています。また、ホームの花壇では、入居者様と職員によるの水やりの協同作業も行っています。

地域ボランティアの方々も年間行事やレク活動に協力して頂き、とても楽しいひと時を過ごされています。入居者様1人1人に合ったケアができるように努めてゆきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年10月20日	評価機関 評価決定日	平成29年11月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】

◇利用者の経歴と要望を生かしたケアの実践

利用者の生活歴や特技、趣味などをケアプランに反映して、花の手入れや裁縫(手縫いの雑巾づくり)など、一人一人が経歴と要望を生かした活動を支援している。職員は、利用者が日々のケアプランに沿った生活が送れるよう、常に生活記録で確認してケアに当たっている。

◇職員間の連帯による手厚いサービス

・職員の平均勤続年数が永く、常にケアに関する情報を申し送りや生活記録にて共有し、ケアの均一化に努めている。ベテランの職員が多いため、きめ細かいサービスによる手厚い介護が実施されている。利用者との信頼関係も良く、家族も職員の対応に満足している。

・災害時や緊急時には、地域や近隣に居住する多くの職員が、直ちに駆け付けられる体制づくりがなされている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者と家族間の関係継続を支援

・「一言通信」やブログで利用者の様子を知らせるなど、家族とのコミュニケーションを重視している。運営推進会議と2か月ごとの家族会への積極的な参加を呼びかけ、家族と利用者の関係が途切れないよう支援している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	みんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスとして、地域活動への参加を考慮し、お祭り等への参加をしていますが、基本的には、地域の人との挨拶と笑顔で関係を深めてゆくことに注力しています。	・法人理念の「「笑顔から生まれる地域との共生」の実践に向け、地域のお祭りに参加し、事業所に地域の方を招いて認知症サポーター講習会を行っている。 ・地域の方とは、散歩の折笑顔で挨拶を交わし関係を築いている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	施設の行事に参加されるよう近隣の方に声掛けをしたり、地域での盆踊りに声をかけて頂き、ご利用者と地域の方の交流を支援しています。	・懸案の自治会への加入要請を継続している。地域の消防訓練に参加して、消防団とは顔見知りの関係にある。 ・ボランティアグループが、ギターや和太鼓の演奏に訪れ、和太鼓は、利用者も入って一緒に演奏を楽しんでいる。	自治会への加入を運営委員会に図るとともに、介護の専門家として、地域の認知症の方や家族の相談場所として、手伝えることを積極的に発信することが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会、地域交流会では、地域の方にも声をかけて参加して頂いたり、認知症サポーター講習会を行い、周辺の方へ認知症への理解を広めさせて頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を開催し、運営状況、事故報告、今後の対策、地域の事、災害、消防の事などを話合っています。	・運営推進会議は、家族、地域包括支援センター職員、民生委員が参加し2か月ごとに行っている。事業所から、職員の異動や活動状況を報告し、出席された委員から、地域の情報などを聞き運営に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡会の研修会に参加しています。又、必要に応じ、連絡を取っています。	・区的生活保護課の職員が、生活保護者との面談に訪れる機会を利用して、事業所の運営面での相談をしている。 ・グループホーム連絡会には機会をみて参加している。	・区の高齢支援課に、運営推進会議の議事録や外部評価結果を持参して、顔の見える関係づくりしたり、グループホーム連絡会で職員の交換研修に参加されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	月に1回、身体拘束についての勉強会をしています。入居者様一人一人につき、安全な介護の話し合いを行っています。	・法人の安全対策委員会での全職員対象の研修や、事業所内の身体拘束委員会で、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 ・利用者への声掛けが、制止や行動の制限になる場合は、職員同士で互いに注意を促している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月に1回、虐待防止委員の下、勉強会を開いています。安全対策委員会における資料の使用や事例検討もしています。職員同士の言葉もチェックしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社で開催される講義には参加し、会議の中で情報共有しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居、退去につきましては、担当者がご家族に説明し、了解を得るまで疑問点などは話しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来設時、電話、家族会、運営推進委員会等の機会において、ご意見を聞かせて頂いています。入居者については一言通信度知らせしています。	・運営推進会議や2か月ごとの家族会など、家族が参加する機会を利用して意見や要望を聴き、運営に反映している。 ・毎月の一言通信や今年度から始まったブログにて、利用者の日常の様子を家族に伝える機会でも、意見や要望を聴いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のフロア会議や、個別での意見交換、相談など行っています。改善したいところ、修理等すべてを含みます。	・毎月のフロア会議やカンファレンスで、職員の意見や提案を聞いている。法人のエリア長とはラインを使い気軽に相談している。 ・ケアプランやレクの企画など職員の提案を取り入れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	社で、管理者会議があり、研修を行っています。社員希望の職員、資格を取りたい職員等、意欲を確認しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修、フォローアップ研修は必須ですが、法人内外の研修は、本人の希望において参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域ケアプラザ、防災訓練、運営推進会議メンバーとの研修及び意見交換し、情報収集に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めています。要望や意見等を聞いています。話す時間を作っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様からの要望や相談をお聞きし迅速に対応、近況の情報をお伝えして信頼を得る努力をしています。来設時には、話し易い雰囲気を作るよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者や家族の要望沿ったにケアプランを作成し、必要に応じて他のサービス提供も紹介するなど利用者や家族の要望が叶えられるよう心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性や状態を観察し、共に生活をしているという環境の中で出来ること支援することを職員が共有して、利用者が生き生きと暮らしていける関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来設時には、家族と共に近況について報告し、家族からの要望や相談をお聞きし、利用者がどのように生活をしていくべきかを相談、積極的に家族が関われる環境を整えていく努力をしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の了解のもと、友人・知人の来訪や手紙などのやり取りは、利用者の希望や要望を取り入れています。ご家族と外出をされたり、お孫さまの運動会に行かれたりしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週家族と通院の折、馴染の店で食事をした後、美容院に行く方や自宅に帰宅する方もいる。 ・大正琴を弾く利用者は、レクで自ら歌い伴奏をしている。 ・縫物や洗い物など家事が得意な方には役割分担してもらっている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の状況に応じて、安全を見極めたうえで席の配置をかえてレクを行い、食器拭き等の家事に参加して頂いています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族様からの相談を受け付けたり、転出先施設に家族の許可のもと伺って様子確認をし、利用者の情報交換をしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いを普段の言葉から職員が聞き取れるよう努めています。言葉から思いを聞き取れない方においては、本人のその時その時の表情からくみ取っています。また、その情報を職員で共有しケアプランに反映するようにしています。	・利用者がふと漏らした言葉や、職員と1対1で話した本音は、生活記録に記載して、ケアプランに反映させている。 ・話が困難な方の希望や意向は、職員が聞く耳を持つことが一番と管理者は職員を指導している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の生活歴を学び、必要に応じて居室に馴染みの物を置いて頂いています。職業や趣味を把握し、これからの生活に活かすよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者のバイタルや表情・会話から変化を見つけ、申し送りなどで職員が情報を共有して利用者の変化に対応出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランが実態に合っているかを常に確認し、場合によっては、医師・看護師・マッサージ師等の助言を頂き、家族の要望も合わせて計画作成をしている。モニタリングにおいては職員が意見を出し合い、より良いケアの方向を話し合っている。	・居室担当者のアセスメント結果を、計画作成者と管理者でカンファレンスを行い、医療情報や家族の希望を踏まえて、計画を作成している。 ・モニタリングは、ケアプランの優先順位に沿って番号を付け、生活記録と連動させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングすることで確認している。変化が見られる場合、フロア長・居室担当が他の職員を交えて検討会議を行なっています。ケアマネも同席して、意見を出し、職員全員で検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当施設で提供できるサービスのほかに、関連事業所のサービスや、場合によっては他の事業者のサービス情報の提供・医療機関の情報提供及び活用を提案しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方々が施設行事に参加して頂き、楽しいひと時を過ごさせて頂いています。お祭りなど地域の行事にも、参加出来るよう努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設の往診医の他に、家族が希望されているかかりつけ医がある場合、家族様対応にて受診されています。必要な情報は、提供しています。	・以前からのかかりつけ医に、家族対応で受診してもらっている。利用者は、月2回内科医の往診と週1回の訪問看護師による健康チェックを受けている。 ・訪問歯科医による治療が隔週あり、歯科衛生士が毎週口腔チェックに訪れている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診医は、月に2回、医療連携看護師は、週1回の対応です。利用者の状況確認を看護師と職員で共有し健康管理に努めています。看護記録に現在の様子などを記入し、看護師に情報提供しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関と連携しています。入院時のサマリーの提出や退院時の受け入れの為の情報確認など行なっています。病院に電話して、状態を聞いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医やご家族と早めに相談を始め、家族が方針を決められるよう情報の提供をし支援しています。終末期のこともご家族の方と話し合いを持ちます。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が重度化した場合は、状態変化に合わせ医師に相談をしている。医師の助言指示のもと、家族と話し合って対応している。 ・家族の意思確認し了解を得て、昨年度から5名の看取りを行った実績がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、利用者・家族の終末期への意向確認や重度化や看取りに対する指針の整備が求められます。 ・また定期的に、終末期ケアに関する職員への研修が望まれます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルを備えており、職員が対応出来るよう訓練しています。事例集を参考に学び合っています。会議の時に、事例を挙げて話し合いをしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練の実施し、その内1回は夜間を想定した訓練をしています。また、消防署の立ち会いをお願いし地域の方々の協力を頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練のうち1回は消防署員が立ち合い、夜間を想定した訓練を実施している。 ・備蓄品は、職員用も含め5日分を準備している。備蓄品リストを作成して消費期限などを記載して随時入れ替えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の消防訓練に参加していることから、消防団への協力要請を期待します。 ・地域居住の職員が多い利点を生かして、非常時の参集訓練なども試されたいかががでしようか。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者や職員に対する言葉づかいに注意を払うこと、人目に付くところはもちろんのこと、目につかないところにおいてもプライバシーを尊重する介助をするよう心掛けている。接遇に対するマニュアルを確認し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に個人情報保護に関する誓約書を法人に提出し、研修を受けている。 ・利用者に対する言葉遣いや接し方が拘束にあたらぬ職員同士で確認しあっている。利用者への呼びかけは利用者が好む名前で行っている。 	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が話し易い場がどこなのか、どういう時なのかを日々の生活から見つけ、希望や要望を伝えてもらい、そこから得られた情報で自分のしたいことやしてもらいたいこと等を選択して頂く様働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日のスケジュールの中で、決められた時間以外は、本人のペースで過ごされています。散歩・外気浴は、本人の希望に沿って行なっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が選べない方には、職員がその日の天候やレクなどを考慮して服選びをしています。又、気遣いをするよう職員に注意しています。眉墨や口紅などは、職員の見守りの中で使用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の機能に合わせて食べやすい食事を提供しています。配膳や食器拭き等の家事を行なっています。食事が進まない利用者の方には、好きな食材を提供しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳や食後の食器洗いができる利用者には手伝って貰っている。 ・献立は業者が作成しているが、利用者が嫌いで食べられない食材の場合は代替品を出している。 ・誕生会には、利用者の好みのケーキなどでお祝いをしている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量や水分量は、記録して必要量を摂取出来るよう確認しています。容器や補助具を活用して摂取しやすいよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	週1回の歯科衛生士の助言を参考に口腔ケアの介助をしています。義歯の消毒で衛生管理しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人の排泄パターンをを観察することで知り、失禁を防ぎリハビリパンツで過ごせる様、職員が情報を共有している。夜間の排泄パターンを知ること、オムツの使用を減らす声掛けが出来る。	・排泄表から利用者の排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導をしている。起床時や食後に必ずトイレに行くようにしている。 ・夜間でも時間で起こし、トイレでの排泄を促している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や水分補給・散歩など運動を取り入れて排泄を促す様になっています。排泄チェックから適宜お薬を使用して排泄コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体の状態を確認して安全な入浴を心掛けています。本人の気分に合わせて、入浴時間や次の日にする事もあります。	・入浴は、毎回午後で週2回を基本にしている。 ・職員は転倒などの安全に配慮して、見守り介助をしている。入浴時は、利用者と1対1で対話が可能な機会として、利用者とはくつろいだ時間を持てるよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の温度調整に気を使っています。廊下やフロアの灯りは安全が確保できる程度にしています。利用者は日中、各人のお好きな時間で休まれています。介護度の高い方は、休息の時間を設け、介助により横になって頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局より利用者の状況確認と服薬説明書の提出・服薬方法の指示があります。利用者に変化があれば往診医へ報告し指示を仰ぐようにしています。副作用等は、薬剤師の指示があります。状態の説明もあります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の出来ること確認し、その人の好きなことをやって頂いています。食器拭きや配膳・洗濯干し・テーブル拭き等です。カラオケが好きな方には、歌集を使い歌って頂いています。花の水やりや外気浴は気分転換となっています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と1対1(2)で散歩をしています。歩行困難な方は、車椅子で外出します。家族と外出や外食を楽しまれることもあります。	・天気の良いときは、20分くらい、事業所側の川沿いを散歩している。歩行困難な利用者は事業所玄関前の広場で長椅子やチェアにて外気浴をしている。 ・毎年、レクとして近くの川沿いにおやつ持参にて、花見に出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	認知症の方の症状の中に、物盗られ等がある場合。他の利用者様とのトラブルの原因となることから、所持や使用は控えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	お手紙を書くことのできる方は、年賀状や毎月の一言通信に入れたりしてします。ご家族から定期的に電話がある方もいらっしゃいます。 (朝・夜)		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	点検・清掃を行ない。危険物を置かない様にしています。季節を感じてもらえる様、壁に季節感のある花や果物などの絵や飾り掛けています。入居者様に声かけし、希望を聞いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングと廊下の窓ガラスは、マジックミラーになっており、外部からの視線がさえぎられ、プライバシーの保護になっている。 ・リビングの清掃は夜間、夜勤担当職員が毎日モップをかけて清掃している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには、ソファを置きゆったりと過ごせるようにしています。そこで本を読まれています。ソファや椅子を置いてゆっくり過ごせるようにしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が持ち込まれた品々を居室に置かれている方が多くいます。本人や家族が落ち着かれる空間を作られています。好きな番組をひとりで見える為にテレビを置かれる方もいます。希望の家具も置いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は仏壇や馴染みのタンスなどを室内に持ち込んでいる。家族の写真や壁に貼っている利用者もいる。 ・居室の整理整頓、衣替えなどは、居室担当の職員が手伝っている。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室には、転倒骨折防止の緩衝材をしいたり、フロアでは、時計やカレンダーをかけて季節や時間が分かる様にしています。トイレは、目で見て分かりやすい字の大きさで表示しています。		

事業所名	みんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	笑顔から生まれる地域との共生開所から地域と関係を深めていく努力を重ねてきたことで、地域活動の参加依頼や参加が増えました。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の桜祭り、盆踊りに声をかけて頂き、ご利用者様と共に参加し、地域の方と交流しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会、地域交流会を合同で開催し、ご利用者様との交流の中で理解を頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を実施しています。施設の運営状況、事故報告書、対策報告、地域交流、及び災害時への対応などに付き話し合いをしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村開催の会合に参加したり、介護保険担当者、生活保護担当者と連絡を取り、協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員は身体拘束、虐待防止の研修に参加し、職員に伝達し、情報を共有しています。毎月1回、勉強会を行い、意識の確認を行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	委員を中心に毎月マニュアルに沿った勉強会をし、虐待防止の意識を高めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	本社で開催されているセミナーを開示し、参加を促しています。参加した職員は、セミナーの内容を会議で発表して情報の共有を図っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居、退去において、担当者が必要思考を説明し、ご家族が納得して頂けるよう、不安なところや疑問点を聞き説明、確認しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口を設置し、ご家族の来設時や電話での連絡、家族会、運営推進会議等の機会を通じて、ご意見を聞くようにしています。また、毎月の一言通信にもご利用者の近況を報告しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア会議、申し送りノートの活用で、意見交換し、運営に反映させています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ホームでの取り組みや自己の能力開発の研修など、参加できるように掲示を行っています。 年2回の人事考課を実施し、職員の意欲などを確認しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験、役割、知識に合わせた研修会に参加。他の研修会も実施している。重度化に向けたその場での技術指導、介護従事者としてのトレーニングを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域ケアプラザ、防災訓練、運営推進会議メンバーとの研修及び意見交換し、情報収集に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、本人にヒアリングする機会があり、困っている事、不安なこと、ご要望などを伺って、其の情報を職員間で共有し、入居に際して不安の軽減を図るため、傾聴に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族からの要望や相談を細やかにとり、迅速に対応。近況の情報をお伝えして信頼を得る努力をしています。来設時には、話しやすい雰囲気を作る様に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者や、家族の要望に沿ったケアプランを作成し、必要に応じて、他のサービス提供も紹介するなど、利用者や家族の要望が叶えられるよう心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性や状態を観察し、共に生活しているという環境の中で出来る事、支援する事を職員が共有して、利用者が生き生きと暮らしていける関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の為に必要と思われる事は常に家族と相談して、理解をしています。また、相談することで信頼関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の了解のもと、友人、知人の来訪や手紙などのやり取りは、利用者の希望や要望を取り入れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の会話、散歩、レクリエーション等状況に応じて、安全を見極めた上で、席の配置を変えたり、ストレスをためないように支援をし、食器拭き等の家事に参加して頂いています。		
		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族からの相談を受けたり、転出先の施設に家族の許可のもと様子確認をし、利用者の情報交換をしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の希望、意向を伺いご家族様にも意向を伺い、情報を共有し、対応しています。其の情報を職員で共有し、ケアプランに反映するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご本人、ご家族から情報を頂き、必要に応じて、居室に馴染みの物を置いて頂いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の表情、会話、申し送り、生活記録から変化を見つけ、利用者の変化に対応出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活を快適にする為、課題、アセスメントを通し、本人、家族、関係機関を含め検討し現状に即したケアプラン作成に取り組んでいる。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録にケアプランが反映されているか、職員間で情報を共有しながら確認している。変化が見られる場合には、他の職員を交えて会議を開き、検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	非常勤の看護師を配置し、介護と医療の連携が取れるように努めています。医療連携機関と居宅療養管理指導を結び、安心して生活が送れる様に努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方々に声をかけ、イベント等に参加して頂き、楽しい一時を過ごさせて頂いています。お祭りなど地域の行事にも参加できるように努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の了解のもと、主治医とは別にご家族が希望されているかかりつけ医がある場合、ご家族様対応にて受診されています。必要な情報は提供し、適切な支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員による健康管理と日常の変化や困った事等看護記録に残し、適切な指導を受けられるように努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	支援情報を担当期間、関係者に提出し、本人が安心して治療を受けられ、早期退院が出来るように関係づくりをしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医やご家族と早めに相談をはじめ、ご家族が方針を決められるよう情報の提供をし、支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルを備えており、職員が対応出来るよう訓練しています。事例集を参考に学び合っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定した訓練をしています。また消防署の立ち会いをお願いし、地域の方々の協力を頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇に関しては、より良いサービス、質の向上に活かせるよう努めています。職員は接遇に対するマニュアルを確認し合っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃の会話の中や日々の生活から思い出等を見つけ出し、希望や、要望を伝えてもらい、自己決定が出来るように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自由に生き生きとした生活を送って頂けるように配慮しています。本人のペースで散歩、外気浴は希望に沿って行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは、本人が不快な思いをしないよう服選びをしています。職員の気遣いでその都度支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、後片付けなど、職員と一緒に参加され、役割を持つ事で変化のある生活を楽しみ、1人1人の機能に合わせて食べやすい食事を提供しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量、水分量は記録に残し、必要量が摂取できるよう確認しています。容器や補助具を活用して摂取しやすいよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	週1回の歯科衛生士の口腔ケア。また、助言を参考に口腔ケアの声掛け、介助を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人の排泄パターンを観察し、声かけ、トイレ誘導を行っています。職員が情報を共有し、排泄に取り組んでいます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給や運動、散歩等の支援を行い、必要に応じて医師に指示を仰ぎ、支援を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体の状態を確認し、安全な入浴を支援しています。本人の気分に合わせて時間の変更もあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の温度調整、廊下やフロアの灯りは安全が確認できる程度にしています。 バイタル測定を午前、午後と2回行い、体調の変化に対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療連携の意思の指示のもと、薬剤師の説明を受け、服薬の支援を行い、症状の改善に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の状態により、出来る事をして頂き、食器拭き、配膳、洗濯物干し、テーブル拭きなど支援に努めています。 カラオケなど全体で出来る楽しみで、気分転換を図って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の協力を得て、外出の機会を持って頂いています。天気の良い日は職員と1対1(2)で散歩をし、歩行困難な方は、車イスを使用し外出しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお金はお預かりしています。要望や必要に応じてお使い頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様の希望で、朝、夕と2回掛けられるよう支援しています。年賀状などは、自筆、代筆でご家族様のもとに届くように取り組んでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度調整、音量調整、清潔な環境作りをし、居心地良く生活して頂けるよう努めています。 季節を感じてもらえるよう、壁に季節感のある花や果物などの絵を飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	配置等の工夫により、ご利用者様同士が談話をしたり、本を読まれたり、ゆったりと過ごせるようにしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人やご家族に相談し、使い慣れた家具や馴染みの椅子等配置し、居心地良く生活できるよう取り組んでいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活しやすい動線に工夫し、転倒骨折防止の緩衝材を使用したり、コールボタンを使用し、安全に生活できるよう取り組んでいます。トイレは見てわかるよう大きな字で表示しています。」		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜市ヶ尾

作成日 平成29年10月3日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1		職員個々のレベルアップ	職員個々のレベルアップを図ると共に当事業所における色々な業務にも精通していく（電話対応、事務処理、救急対応等）	特段の事情がない限り一ヶ月一度は実施する。	1年間
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。